

Изменения в медицинском законодательстве, произошедшие в последние два года, вскрывают все новые и новые проблемы в сфере оказания медицинской помощи. И касаются они не только пациентов, но и самих производителей медицинских услуг, в том числе и медицинских учреждений негосударственной формы собственности. На взгляд потребителя, частная медицина сегодня чувствует себя прекрасно: повышение платежеспособности населения привело к тому, что на откуп «коммерческим» докторам почти полностью отданы такие сферы, как стоматология и косметология, да и в гинекологии, офтальмологии и ряде других областей сегмент частных медицинских центров с каждым годом увеличивается. Однако сами бизнесмены от медицины видят ситуацию не столь радужной: некоторые пробелы или разночтения в законодательстве являются серьезным камнем преткновения в ведении бизнеса и в оказании медицинских услуг населению. Например, требования по оснащению того или иного центра оборудованием иногда идут вразрез с необходимостью его использования, а правила оказания медицинской помощи зачастую заточены под муниципальные учреждения и не учитывают специфику быстро развивающихся коммерческих структур. Все это вынудило представителей частной медицины вызвать на диалог властные структуры, чтобы совместными усилиями разобраться в проблемах внедрения порядков оказания медпомощи в Челябинской области. Для этого был организован круглый стол, на котором представители Законодательного собрания Челябинской области, общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» и Уральского центра лицензирования отвечали на вопросы работников частной медицины и пытались совместными усилиями найти решение тех или иных проблем. В частности, в кадровом вопросе.

И потребители медицинских услуг, и владельцы частной медицинской практики, и сами врачи недовольны сложившейся ситуацией на рынке труда, когда врач, работающий в частной клинике, является там совместителем, потому что основное его место работы – муниципальное медицинское учреждение. Многие хотели бы, чтобы доктор перестал разрываться между двумя, а то и тремя клиниками. Однако уволиться из государственного заведения и уйти работать в частную клинику врач не может, потому что в данном случае он теряет свой медицинский стаж.

Другой вопрос, который также волнует предпринимателей, – стандарты оснащения медицинского учреждения. «Часто бывает так, что стандарты оказания медпомощи обязывают медучреждение оснастить кабинеты необходимым оборудованием, и если этого не сделать, то учреждение не получит лицензию на оказание медицинских услуг, – поделилась проблемой главный врач медицинского центра «Гименей» Светлана Арапова. – Однако в ряде случаев частные клиники покупают такое оборудование, которое в себе совмещает функции двух, а то и трех положенных аппаратов. Не будет ли это грозить потерей лицензии?»

«Если частная клиника документально и объективно сможет доказать, что данный аппарат без потери в качестве обслуживания заменяет функции нескольких, положенных по стандарту оказания медпомощи, то, как правило, свою лицензию она сохранит», – успокоил докторов начальник управления лицензирования и контроля качества медпомощи минздрава Челябинской области Олег Собенин.

При этом его коллеги высказали мысль, что сегодня требования по оснащению медучреждений сильно завышены, особенно для частных клиник. «Решать вопрос о целесообразности того или иного оборудования в каждом случае надо индивидуально, –

предложил доктор медицинских наук, профессор Валерий Эггардт. – И делать это должны только представители медицинского сообщества, которые понимают суть лечебного или диагностического процесса». По его словам, некоторые позиции стандарта оказания медицинской помощи, касающиеся оборудования, стоит упростить. Однако не все представители частной медицины согласились с ним. «Если частным структурам сделать послабление в плане технического оснащения, то многие клиники перестанут вкладываться в оборудование, что постепенно приведет к снижению качества оказания медицинской помощи и, как следствие, к оттоку пациентов из частных центров», – заявил генеральный директор ООО «МедАрт» Дмитрий Власов.

Тем не менее касательно консультационных кабинетов – еще одной услуги, которую может оказывать коммерческая медицина, но которая невозможна как раз из-за стандарта по оснащению – и представители власти, и представители здравоохранения имеют выраженную точку зрения. Консультационные кабинеты нужны, и как раз к данному виду медуслуги и должен применяться дифференцированный подход.

«Сегодня пациент, обращаясь в медицинское учреждение – будь то муниципальная клиника или частная, – ожидает получить полный набор услуг, закрепленных стандартами оказания медицинской помощи, – рассказал председатель комитета ЗСО по социальной и молодежной политике, культуре и спорту Александр Журавлев. – И с этой точки зрения уравнивание государственных и частных клиник оправдано». Вопрос вызывает трехуровневая составляющая, делящая медицинскую помощь на первичную, специализированную и высокотехнологичную. По словам Александра Леонидовича, каждый из этих уровней может быть раздроблен на подуровни – те же консультативные или манипуляционные кабинеты, несколько упрощенные в плане оснащения. «Такой подход имеет право на жизнь, если он не идет в разрез с качеством и доступностью оказания медицинской помощи», – подытожил он.

В целом же ситуация на южноуральском рынке коммерческих медицинских услуг более-менее благоприятная: медицинское сообщество готово делиться проблемами с представителями власти, которые в свою очередь повернуты лицом к здравоохранению и нацелены на конструктивный диалог. Источник: <http://cheldocor.ru>